

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0571321470		
法人名	株式会社 大日向建築		
事業所名	グループホーム かがやき		
所在地	秋田県にかほ市三森字午ノ浜126-1		
自己評価作成日	平成24年12月20日	評価結果市町村受理日	

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

目標として、入居者様が安心・安全・快適に過ごせる場として、ご家族の皆様も安心できる介護サービスを、真心込めて、笑顔の絶えない施設を目指し職員一丸となり努めていきます。

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://kaigo-service.pref.akita.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人秋田ハッピーライフセンター		
所在地	秋田市将軍野桂町5番5号		
訪問調査日	平成25年1月15日		

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

当事業所は国道筋から少し入った、周辺に水田や里山を望む静かな一角にある。同法人の隣接施設とは情報交換をしい、緊急時には直ちに応援を得られる体制にある。職員はグループホームの役割をしっかりと把握し、一人ひとりの利用者を良く理解して、明るい笑顔と言葉かけの絶えることのない事業所である。2人の陰湿な状況の利用者がいたが職員の賢明な支援により最近では安定した状態になっている。理念を強く意識したねばり強い努力がうかがわれる。地域とも深く関わろうとしており、利用者の安心・安全を守りながら、一人ひとりが尊厳のある快適な生活が出来るように支援されている。管理者自ら先頭にたって理念を推進しているように感じられる。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
I. 理念に基づく運営						
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	施設の理念を掲示し代表者も毎月のグループホームの会議に参加している。	かがやき理念を掲げ、職員は名札の裏にも明記し実践に取り組んでいる。さらに、具体的に「安心・安全・快適に笑顔で過ごしていただくこと」を目標として、よく見える場所に掲示している。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	運営推進会議等近所の住民に参加していたり、職員とも顔なじみになってもらうよう、また、朝の挨拶の徹底を行っている。	民家とは離れているが、隣接する法人内の施設と合同で、夏祭り、新年会等の行事を通して地域との交流を深めている。運営推進会議には町内会長が参加し、積極的な発言を載している。また、ボランティア、学校、幼稚園等の訪問を受け、利用者も楽しい時間を過ごしている。	婦人会、老人クラブ等地域との交流をさらに広げ、グループホームの役割を深められるように期待したい。	
3		○事業所の力を活かした地域とのつながり 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に伝え、地域貢献している	施設で行う行事等に近所の方々に参加していただけるよう声をかけている。もっと地域に溶け込んだ付き合いにしていこうとしている。			
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議では、入居者の家族から率直な意見を聞き、今後のサービスの向上に役立てている。	運営推進会議では、当事業所が積極的に情報を開示することにより、地域からも積極的な発言や協力姿勢が得られている。同様に行政からも踏み込んだ助言を得ることが出来、日々の支援に活かされている。	行政や地域から上がった建設的な助言や要望を事業所として積極的に受入れ、さらに一歩進めて発信していくことを期待したい。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	2ヶ月に1回の運営推進会議にかがほ市子育て支援課より担当者を招き意見等を聞いて取り組んでいる。	利用者一人ひとりの必要性に応じて活用し、支援に活かしている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	マニュアルを作成して、職員とグループホーム会議等で話し合ったり、朝礼時社長より身体拘束をしないように指示され認識する。	身体拘束マニュアルを定め、グループホーム会議でも繰り返し代表者の訓示を受けている。外出したい人には同行してとことん付き合う方針であり、困難事例やヒヤリハット事例にはすぐ検討会議を開いて対策を立てている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止マニュアルを職員がいつでも見ることの出来る場所に置いてある。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	生保の利用者はいるが、成年後見制度は利用していない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居者やその家族には十分時間をかけ重要事項の説明を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	玄関に意見箱(ポスト)を設置し、苦情等を受付けている。	玄関に意見箱を置きご家族の意見を汲み取ろうと努めている。ご家族は必ず1名が運営推進会議に参加されている。職員はご家族とあらゆる機会を捉えてコミュニケーションを図り、支援に活かしている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月グループホーム会議に参加し職員の意見を取り入れ運営にあたっている。	職員はグループホームの役割をよく認識し、月1回のグループホーム会議に活発な意見を出し合い、代表者、管理者のリーダーシップによって課題を解決している。スキルアップ研修やグループホーム連合会の交流にも積極的に参加している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	勤務の時間の調整は行っていないが、個別ケア、入居者の状況を踏まえ出勤時間の変更等の配置、整備に努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、代表者自身や管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	現職員は、ほぼヘルパー2級を取得し就業してきたが、現在は介護福祉士を取得したい意欲のある職員が多く、研修も積極的に参加している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	地域の同業者やグループホーム協議会への参加で交流を行っている。		
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	利用者とは、契約の前に面接を行い、一度来場してもらい、どんな雰囲気なのかを知っていただき不安なく入居できるよう努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居を決める前に家族からの要望等の聞き取り、入居者の今後について話し合うようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている ※小規模多機能型居宅介護限定項目とする			
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員と本人と共に家事等を行うことにより、支えあう一体感を出している。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族は利用料の支払い等で必ず月1度は来場していただいたり、2ヶ月の1回のお便りにて近況を伝えることが出来るようにしている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	なじみの床屋などへ積極的にでかけて、なじみのお客さんと交流を楽しんでもらっている。	男性利用者のほとんどが事業所の送迎によって古くからの馴染みの床屋に出かけている。ジグソーパズル、新聞などに親しむ人、昭和歌謡のDVDを楽しむ人など、それぞれ継続した楽しみを持つ利用者を支援している。畑、花などの世話や収穫なども事業所周围の環境整備を行ないつつ実施したい意向である。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同志コミュニケーションが取りやすいよう配慮し、椅子の位置を決めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	当社では多種の介護サービスを行っているため、継続したサービスを心がけている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	個別のケアプランを作成し、入居者本人に合った生活を送っていただけるよう配慮している。	日中はことあるごとに利用者とのふれあいや言葉かけを多くしてその気持ちを受け止め共有しながら、生活意欲の維持を計る支援をしている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	介護サービスの利用経験のある入居者に対しては、できるだけ施設での様子を担当者から聞き今後のケアに役立てている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	月1度グループホーム会議で変化のあった場合にはすぐ職員間で話合えるようにしている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	介護計画作成時には、家族の意見や要望を聞き取り、または毎日接している介護員の意見を取り入れ作成している。	個別プランのモニタリングは6ヶ月毎、プランの見直しは1年ごとに行い、その際、看護師、担当職員記載の資料をもとに、ときに医師の認定調査の意見も参考にしつつ作成されている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	介護日誌も参考にし、サービス担当者会議等も参考にしながら、介護計画を作成して、その結果の評価も行う。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる ※小規模多機能型居宅介護限定項目とする			
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	となりのショートステイにてリハレク運動と、文化祭の作品出品等、地域の資源を有効に利用している。		
30	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居の際にかかりつけの医療機関を優先にし、協力医療機関に対しては、本人やその他家族の意見を最優先している。	利用者のこれまでのかかりつけ医を優先しながら、普段の検診、予防接種等は加藤医院より24時間体制の協力を受けている。毎月定期的にパートの看護師による服薬管理、排便状況のチェックが行なわれている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	月2～3回の看護職員を配置しており、日常的に健康管理やお薬の管理を行っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院される入居者が出た場合は、職員、管理者、ケアマネージャー、看護師が医療機関との連絡を取り合い情報交換を行っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	行っていない。	利用者の重度化についてはご本人とご家族の意向を踏まえながら今後の支援が継続できるように配慮されている。「看取り」の研修が行なわれている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	救命救急講習など施設内で行いたいですが、勤務上難しい部分もあり、訓練を年2回行い、実践につなげている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回の避難訓練を行い、避難方法や場所を確認している。地域とも運営推進会議等で協力をお願いしている。	年2回法人合同の避難訓練が行なわれている。消防署よりスプリンクラーのチェックを受けている。食糧が備蓄され、避難場所の設定等では地域の協力を得ている。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	職員は十分入居者を尊重した声かけ、個人情報保護を行っている。	自室、浴室、トイレはプライバシーが守られている。ご家族の面会時は自室やリビング、ホールのソファなどを利用している。ファイル、書類等の保管もきちんとされている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	選ぶ権利を尊重し、ケアにあたっている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	入居者優先のケアを職員は十分理解し実践している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	なじみの店の床屋に行くことで入居前の生活を少しでも維持したいと行っている。入浴後は爪切や耳かきの整容を行っている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	メニュー作成時に入居者の食べたいものを聞き取り、取り組んでいる。	メニューは利用者の希望を聞きながら、なるべく野菜を多く摂れるように工夫されている。隣接施設の栄養士の助言を得ることが出来る。行事食を多く取り入れ準備、後片付けに利用者が意欲的に参加している。おやつ作りとしてジャム、焼き芋、干し柿など職員と利用者が一緒に楽しみながら行っている。	夕食時間のあり方について話し合いを深められるように期待したい。
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	水分摂取量を個別に記入し水分確保を行っている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後の口腔ケアを実践している。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	入居者の排泄リズム等を知ることにより、トイレ誘導を行い出来る限り失敗をなくすよう心がけている。	週3回、30分体操を行なうことにより便秘が改善され、ほかにも浮腫の解消、言葉がスムーズに出るなどたくさんの利点があげられている。また、排便の量の確認を重要視して行なっている。童謡に動きをつけて楽しむことにより表情がよくなり、笑い声が聞かれるようになったと、外部の人からも評価されるようになってきた。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	便秘解消ひとつだけのためではないが、週3回10時30分頃より、体操を日課にしている。また、食品も地元の野菜等を多く取り入れ便秘予防への取り組みをしている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングや健康状態に合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	ある程度の入浴日は、決められているが、本人が希望すれば、その日に入浴できる体制をとっている。	最低週2回を目途に支援され、そのほか何時でも入浴できる体制にある。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	休息は入居者ひとりひとりが自由に居室で取れるようにしている。また消灯時間も取り決めがなく、居室にもあるテレビを見ている入居者もいる。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	看護師が日々の薬の管理を行っているが、その薬の内容や効力などを理解出来るようにしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	ひとりひとりの生活歴を調べ、個々の喜び等を知り、気分転換等の支援をしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	日常的に散歩を行い、外に出たいという欲求に対応している。	冬季以外は毎日午前中散歩をおこなっている。月1、2度は全員が揃って、近場の観光地までドライブを楽しんでいる。敬老会はハーフワールドで行い、特注の弁当を食べながらお祝いをした。利用者の金銭管理については検討中である。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	本人や事務所でも金は預かっていないため、今後の話し合いで決めたい。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人が電話したいと申し出た場合は、家族にも協力してもらい、対応している。手紙は年賀はがきを作成中です。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、臭い、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	玄関が広く、夏は空間を広くもち、玄関前でひなたぼっこをされ、リビングには常に花などを飾って、貼り絵を作り季節感を出すようにしている。臭いはスキルチタン使用にてほとんどない。	リビング、廊下とも天井からの採光が広がりを感じさせている。廊下は広く、ホールとしても活用でき、プライバシーの配慮にも一役買っている。リビングは袖が触れ合うちょうど良い広さであり、ソファがたくさん置かれ利用者が寛いでいる。テーブルには年中花を絶やさないとことで職員の配慮が感じられる。スキルチタンの常備により消臭や感染症に対しても配慮されている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	玄関前に丸太を置いて職員と一緒に外を眺めながら会話されたり、風除室にて外をながめたり、リビングのソファ(3ヶ)にて空間を楽しまれる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室に置くものはすべて本人愛用のものを持ってきてもらう。(ベット・リネン類以外は)	各室に洗面台と手すり付きのベッドが導入されている。リネン以外は利用者各自の愛用のものを持ち込んで位牌、家族の写真、お孫さんの絵を飾ったり、小筆筒が持込まれたりしてその人らしい部屋になっている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	廊下にはすべて手すりを取り付け、自立支援を行っている。リモコンにて消灯ができる人は行っている。トイレのドアも広く、安全に行える。		